Appendicitis im Bruchsack

Auszug aus der Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Martin Schirmer

aus Pröttitz, Kr. Delitzsch.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Referent: Herr Professor Dr. Voelcker, Halle a. S.

Halle a. S.
Buchdruckerei von Paul Michaelis
1920.

Im Anschluß an zwei in der chirurgischen Universitätsklinik zu Halle a. S. beobachtete Fälle von Appendicitis im Bruchsack ist die Arbeit auf Anregung von Herrn Professor Dr. Vœlcker entstanden. Es sind aus der mir zur Verfügung stehenden Literatur von mir 98 einschlägige Fälle gesammelt worden, sodaß in der Dissertation aus 100 Fällen von Appendicitis im Bruchsack die Beobachtungen gewonnen sind.

In erster Linie werden das jugendliche Alter bis zu 10 Jahren und das höhere Lebensalter von 51-70 Jahren von der Erkrankung befallen. Es liegt dies daran, daß beim männlichen Geschlecht die meisten Leistenhernien im frühsten Kindesalter vorkommen und daß der Wurmfortsatz nach den Angaben Sellers 7mal häufiger sich entzündet als beim Erwachsenen. Im höheren Alter bildet der Processus vermiformis recht oft den Inhalt eines Bruchsackes und ist durch die lange Dauer seines Verweilens in demselben leicht zu Entzündungen geneigt.

In der Arbeit ist dann die Frage näher erörtert, auf welche Weise der Wurmfortsatz in einen Bruchsack gelangt, entweder mit anderen Darmteilen zusammen, oder allein. Bei 1586 operierten Brüchen wurde der Wurmfortsatz 27mal im Bruchsack gefunden, was 1,7% entsprechen würde. Nach einer Wiener Statistik kam der Wurmfortsatz sogar zu 3,6% im Herniensack vor.

Als ätiologische Momente für die Appendicitis im Bruchsack werden Sekretstauung, Verschlechterung der Blutcirculation, mechanische Schädigungen und Fremdkörper der verschiedensten Art angenommen.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Wurmfortsatzes bei der Appendicitis im Bruchsack sind dieselben wie bei der gewöhnlichen Appendicitis im Abdomen. Entzündliche Rötung

mit mehr oder minder starker Beteiligung der einzelnen Wandschichten des Processus vermiformis an der Entzündung, ausgesprochene Gangrän und Perforation.

Die Entzündung beschränkt sich nicht auf den Wurmfortsatz, sondern führt zu Verklebungen mit den Nachbarorganen, zu Bindegewebsneubildung oder zur Fistelbildung.

Die Diagnose ist nur im Anfang mit einiger Warscheinlichkeit zu stellen; differential-diagnostisch kommt vor allem Einklemmung in Frage. Auf die einzelnen Unterscheidungsmerkmale ist in der Arbeit näher eingegangen.

Für die Therapie kommt einzig und allein die Operation in Frage, Eröffnung des Bruchsackes und typische Appendektomie.

Bei frühzeitiger Operation ist die Prognose durchaus günstig. Bei den 100 angeführten Fällen trat 54mal Heilung ein, 19mal, darunter zweimal durch andere Krankheiten, erfolgte der Exitus letalis, bei 27 Fällen war der Ausgang der Erkrankung nicht angegeben.